

Armut, Reichtum und Gesundheit

*„Lieber reich und gesund als arm und krank“, sagt der Volksmund.
Wie sich Armut und Reichtum letztendlich auf die Gesundheit auswirken.*

Autor: Wilfried Leisch

Freier Journalist und Publizist in Wien

Arm ist, wer aus finanziellen Gründen nicht mehr am Alltagsleben teilnehmen kann. Die „Armutskonferenz“ nennt einige Faktoren, die das Risiko erhöhen, arm zu werden: keine oder atypische Arbeit, Geschlecht, Familiensituation und/oder Staatsbürgerschaft. Atypische Erwerbsformen oder prekäre Arbeitsverhältnisse wie geringfügige Beschäftigung, neue Selbstständigkeit (Ich-AGs), freie Dienstverträge oder auch „nur“ Teilzeitbeschäftigung führen in die Armutsfalle. Schon 31 Prozent oder 1,1 Mio. aller Erwerbstätigen Österreichs (!), davon 800.000 Frauen, arbeiten in Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen. Sie sind schon jetzt trotz Arbeit arm oder armutsgefährdet (Working Poor) und noch mehr von Altersarmut bedroht.

Reichlich arm

Als armutsgefährdet gelten Personen mit niedrigem Haushaltseinkommen. Die in der europäischen Sozialberichterstattung verwendete Armutgefährdungsschwelle liegt bei 60 Prozent des Medians des äquivalisierten Jahresnettoeinkommens (= bedarfsgewichtetes Pro-Kopf-Einkommen) und beträgt laut EU-SILC (Statistics on income, social inclusion and living conditions) 2010 in Österreich 1.031 Euro pro Monat (zwölf Mal im Jahr) für einen Einpersonenhaushalt. Zum Vergleich: Die „bedarforientierte“ Mindestsicherung von derzeit 794,91 Euro für Alleinstehende liegt weit darunter. In Österreich sind zwölf Prozent der Bevölkerung oder über

eine Million Menschen armutsgefährdet. 511.000 Menschen sind absolut arm, das heißt, dass die Lebensführung zumindest in zwei der folgenden Dimensionen eingeschränkt ist: die Wohnung angemessen warm zu halten, regelmäßige Zahlungen in den letzten zwölf Monaten rechtzeitig zu begleichen (z. B. Miete), notwendige (zahn-)ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen, unerwartete Ausgaben bis zu 900 Euro zu finanzieren, neue Kleidung zu kaufen.¹

Von 1998 bis 2011 hat laut Einkommensbericht 2012 des Rechnungshofes das unterste Zehntel der ArbeiterInnen 40 Prozent an Kaufkraft verloren.² Rund 40 Prozent der Lohnsteuerpflichtigen haben so geringe Einkommen, dass sie die Einkommenssteuergrenze von 1.110 Euro pro Monat gar nicht überschreiten. Trotzdem zahlen sie genauso Sozialversicherungsbeiträge und Massensteuern wie Umsatz-, Verbrauchs- (Tabak, Alkohol, Mineralöl) und Verkehrssteuern (z. B. Maut, Vignette) wie SpitzenverdienerInnen und Vermögende. Apropos Vermögende: In Österreich besitzen nur zehn Prozent 68 Prozent des Vermögens, das sind 1 Billion oder 1.000 Mrd. Euro, und 90 Prozent verfügen über nur etwas mehr als 30 Prozent des Vermögens!³

13 Prozent der Armen geht es gesundheitlich sehr schlecht – von jenen mit hohem Einkommen klagen hingegen nur zwei Prozent über einen schlechten Gesundheitszustand. Zudem: Arme sind doppelt so oft krank, Männer mit geringem Einkommen und geringer Bildung sterben sogar zehn Jahre früher als wohlhabende, gebildete Männer.⁴ In Wien etwa ist die Lebenserwartung von Män-

nern in Arbeiterbezirken wie Favoriten, Simmering oder Brigittenau um 3,5 bis 4,5 Jahre niedriger als in den Nobelbezirken Innere Stadt oder Döbling.⁵

Wer reich ist, lebt länger

Es besteht ein Zusammenhang zwischen gesundheitlichem Zustand und sozialer Lage. Die Kluft wird größer, je mehr die ökonomische Ungleichheit zunimmt. Ausreichendes Einkommen, Bildung, Wohnverhältnisse und Umwelt bzw. der Abbau von sozialen Ungleichheiten sind zentrale Voraussetzungen für Gesundheit. „Der Zusammenhang zwischen gesundheitlichem Zustand und sozialem Status von Menschen lässt sich in allen untersuchten Ländern der westlichen Welt in den verschiedensten Zeiträumen nachweisen. Vom Anstieg der Lebenserwartung haben vor allem die Bessergestellten profitiert“, so der Sozialmediziner Wolfgang Freidl von der Universität Graz. Armut erzeugt Dauerdruck und wirkt auf Psyche und Körper: Bei den häufigsten Todesursachen wie Krebs, Herzinfarkt, Atemwegserkrankungen oder Unfall lässt sich der Faktor Armut ebenso ablesen wie bei chronischen Leiden.⁶

Die Bedeutung von „mehr Eigenverantwortung“, dass jeder nicht nur in Schule, Lehre oder Beruf, Freizeit, son-

¹ BMASK: Armut- und Ausgrenzungsgefährdung in Österreich. Ergebnisse aus EU-SILC 2010, Statistik Austria, Wien 2011.

² Rechnungshof: Einkommensbericht 2012.

³ www.pro-vermoegenssteuer.at

⁴ www.forumgesundheits.at, Statistik Austria, EU-SILC Erhebungen 2007.

⁵ Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG): Soziale Ungleichheit und Gesundheit, BMSG 2002.

⁶ zit. nach Fritz Kalteis: Ungleich bis in den Tod – Armut macht krank. www.forumgesundheits.at, ÖÖGKK.



Armut erzeugt Dauerdruck und wirkt auf Psyche und Körper: Bei den häufigsten Todesursachen wie Krebs, Herzinfarkt, Atemwegserkrankungen oder Unfall lässt sich der Faktor Armut ebenso ablesen wie bei chronischen Leiden.

dern auch bei seinem persönlichen Gesundheitszustand „seines eigenen Glückes Schmied“ sei, wird zunehmend propagiert. Zuletzt fuhr die Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft (SVA) unter diesem Motto eine breit angelegte Kampagne, nachdem viele, insbesondere in der SVA versicherte „Ich-AGs“, den 20-prozentigen Selbstbehalt kritisiert hatten. Zuckerl: Wer mit seinem Arzt ein persönliches „Gesundheitsziel“ vereinbare und einhalte (wer kann das kontrollieren?), könne sich zehn Prozent Selbstbehalt sparen. Abgesehen davon, dass diese Vorgangsweise der SVA erspart, die Selbstbehalte überhaupt abzuschaffen, Gesunde bestraft und MedizinerInnen ein Geschäft zuschanzt, ändert dies nichts an der grundlegenden Problematik.

Laut WHO sind nämlich die „Lebensbedingungen (...) das Ergebnis von sozialen und ökonomischen Umständen und der physikalischen Umwelt – die alle einen Einfluss auf die Gesundheit haben können –, und sie liegen größtenteils außerhalb der direkten Kontrolle des Einzelnen.“⁷

Aber nicht nur bei Gewerbetreibenden oder Beamten, auch im Bereich des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG – Arbeiter, Angestellte, freie Dienstnehmer) gibt es eine Reihe von Selbstbehalten (Rezept-, E-Card- und Ambulanzgebühr, Kostenbeiträge bei Spitalsaufenthalt, Selbstbehalte bei Zahnarzt und bei Heilbehelfen). Der gesamte Anteil der Selbstbeteiligungen der privaten Haushalte an den Gesundheitsausgaben beträgt rund 30 Prozent. Damit liegt Österreich über den EU-Schnitt von rund 25 Prozent.⁸

Was bedeutet das? Da rund 80 Prozent der Gesundheitsleistungen von ca. 20 Prozent der Bevölkerung benötigt werden, meist von ärmeren, schwer kranken Menschen mit niedrigem Einkommen, bedeuten (weitere) Selbstbehalte enorme Belastungen für die Kranken. Denn Selbstbehalte haben für Arme und untere Einkommenschichten einen negativen Verteilungseffekt. Durch den Zusammenhang von Einkommen und Gesundheitsrisiko – je mehr Einkommen, desto mehr soziale Absicherung, desto gesünder – brauchen Reiche nicht nur weniger Gesundheitsleistungen, sondern diese sind im Fall des Falles via fixe Selbstbehalte bzw. Begrenzung der Sozialversicherungsbeiträge durch die Höchstbemessungsgrundlage für Reiche im Verhältnis zum jeweiligen Einkommen auch billiger.⁹

zierten Schulden. Allerdings mit der Auflage, bis 2013 weitere 1,7 Mrd. Euro einzusparen.¹⁰

Neue Belastungen sind zu erwarten

Ende 2012 hatten die Kassen die Einsparungen mit 2,4 Mrd. Euro übererfüllt und waren im Plus. Trotzdem soll weiter „gespart“ werden – mit der jüngst beschlossenen „Gesundheitsreform“, die 2014 in Kraft treten soll. Um 11 Mrd. Euro sollen die öffentlichen Gesundheitsausgaben, also das Budget, bis 2020 entlastet werden.¹¹ Sparen bei der Gesundheit wegen des „Stabilisierungspaktes 2012“ der Regierung (= Schuldenabbau über die Bevölkerung als Folge der durch die Finanzmarktkrise auch in Österreich geschnürten „Bankenrettungspakete“)? Es ist zu erwarten, dass auch für die Masse der Sozialversicherten neue Belastungen anfallen, die wiederum Arme wesentlich stärker als Besser- und Bestverdierende bzw. Vermögende treffen.

Internet:

Mehr Infos unter:
www.armutskonferenz.at
www.statistik.at
www.forumgesundheit.at
www.arbeiterkammer.at
www.bmask.gv.at
www.sozialversicherung.at

Schreiben Sie Ihre Meinung
an den Autor
w.leisch@aon.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Gesunde Reformen?

Durch Regierungsmaßnahmen wurden den Kassen in den 2000er-Jahren jährlich ca. 800 Mio. Euro entzogen. Im „Kassenpaket“ 2009 erhielten die Kassen einmalig 550 Mio. Euro zum Abbau der davor durch Aushungerung der Kassen provo-

⁷ WHO: Gesundheit21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO, 1999.

⁸ ÖBIG: Selbstbeteiligungen. Internationaler Vergleich und Implikationen für Österreich, 2003.

⁹ Vgl. Ziniel G.: Selbstbeteiligung im Gesundheitswesen, ein gescheitertes Experiment?, Soziale Sicherheit 2003; Alfred Wurzer: Effekte von Selbstbehalten in solidarischen Krankenkassen. WISO 32. Jg. (2009), Nr. 2, www.isw-linz.at.

¹⁰ BM für Gesundheit, Sanierungskonzept des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, 14. September 2009.

¹¹ Hauptverband der Sozialversicherungsträger, PA 31. Dezember 2012.